

# Resektion eines ausgedehnten Fazialis-Schwannoms über einen kombinierten subtemporalen, transmastoidalen und transmeatalen Zugang

Reichel O, Jumah MD

Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (Direktor: Priv.-Doz. Dr. med. O. Reichel)  
Schwarzwald-Baar-Klinikum, Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg  
Villingen-Schwenningen



## Einleitung

Schwannome des N. facialis sind meist im inneren Gehörgang lokalisiert und manifestieren sich klinisch vor allem durch eine Hörstörung, Tinnitus oder eine Fazialisparese [1].

## Methodik

Wir beschreiben den Fall einer 63-jährigen Patientin, die sich mit akutem Drehschwindel notfallmäßig in unserer Klinik vorstellte. Anamnestisch lag seit 19 Jahren eine periphere Fazialisparese (House-Brackmann IV) mit Hörminderung links vor. In der bildgebenden Diagnostik fand sich ein ausgedehnter Tumor, der das gesamte linke Mastoid und die Pauke subtotal ausfüllte und die linke knöcherne Otobasis durchbrach (Abb. 1 und 2).



Abbildung 1: hochaufl. Felsenbein-CT

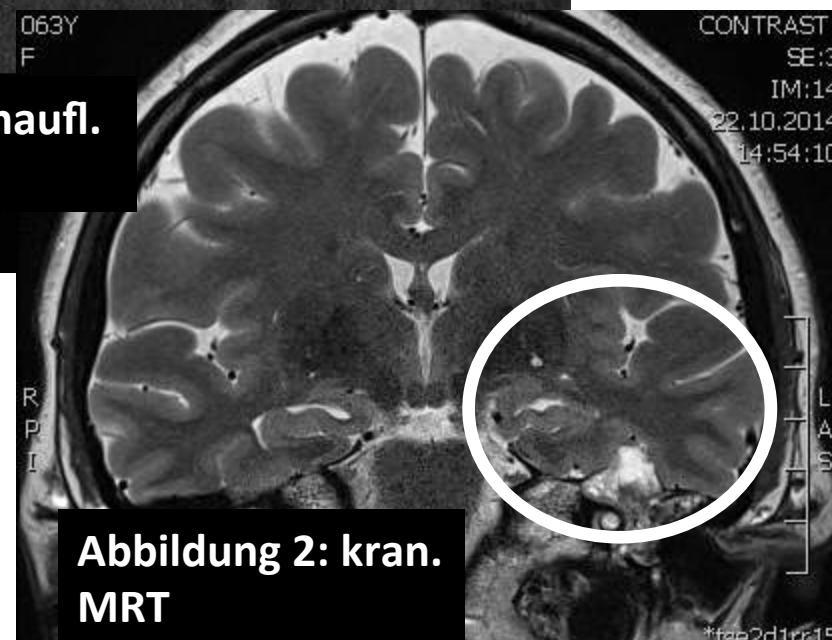


Abbildung 2: kran. MRT

## Ergebnisse

Wir führten zunächst eine explorative Tympanotomie mit Probebiopsie aus der Pauke durch (Abb. 3). Histologisch lag ein Schwannom des Typs Antoni A vor. Es erfolgte dann die Tumoresektion über einen kombinierten subtemporalen, transmastoidalen und transmeatalen Zugang (Abb. 4, 5). Die Schwindelsymptomatik der Patientin besserte sich postoperativ rasch und die Knochenleitungskurve war nur gering abgefallen. Die Fazialisfunktion war idem im Vgl. zum präoperativen Befund.

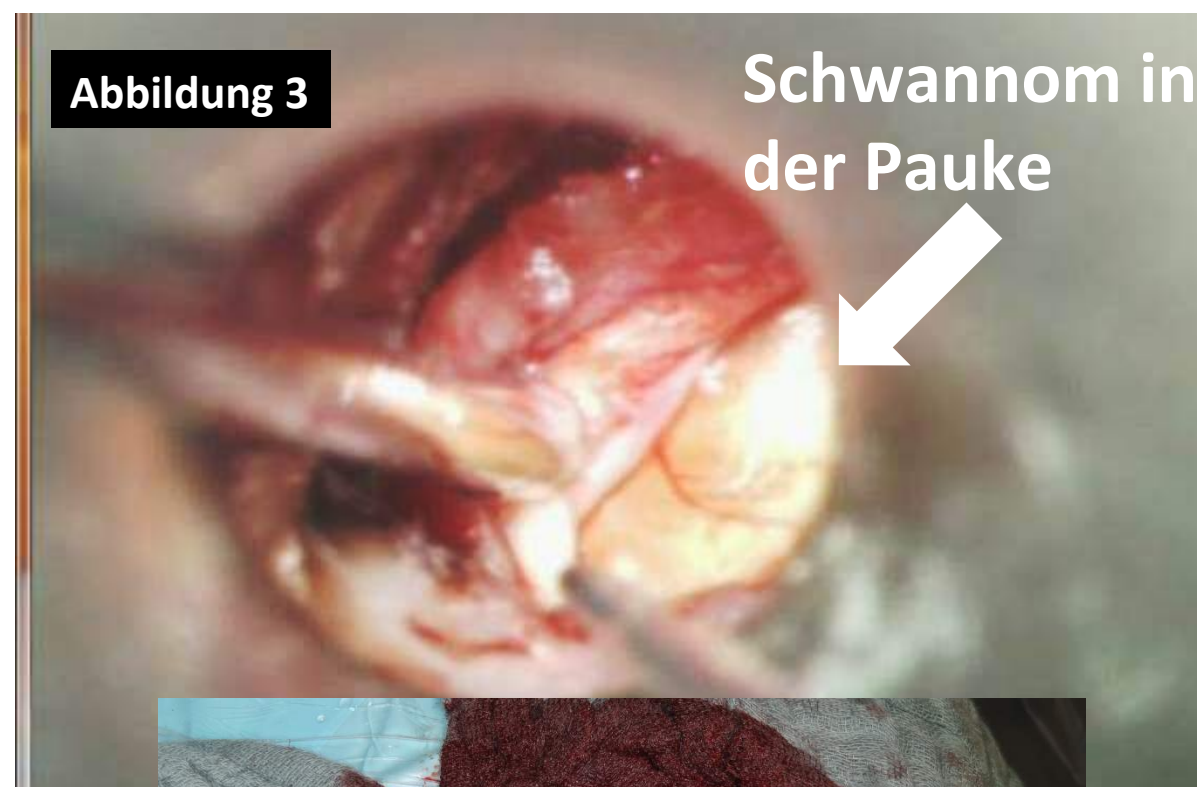


Abbildung 3

Schwannom in der Pauke

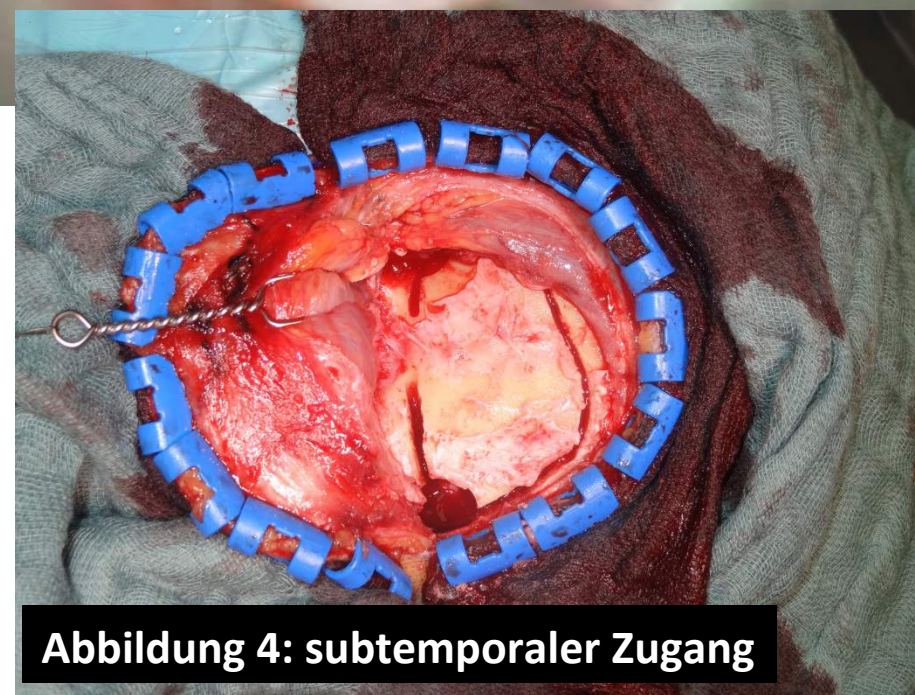


Abbildung 4: subtemporaler Zugang

## Schlußfolgerungen

Fazialisschwannome können außer durch eine Fazialisparese auch durch akuten Drehschwindel klinisch manifest werden. Eine erfolgreiche operative Resektion gelingt wie im beschriebenen Fall häufig nur durch die Kombination mehrerer Zugangswege [2].

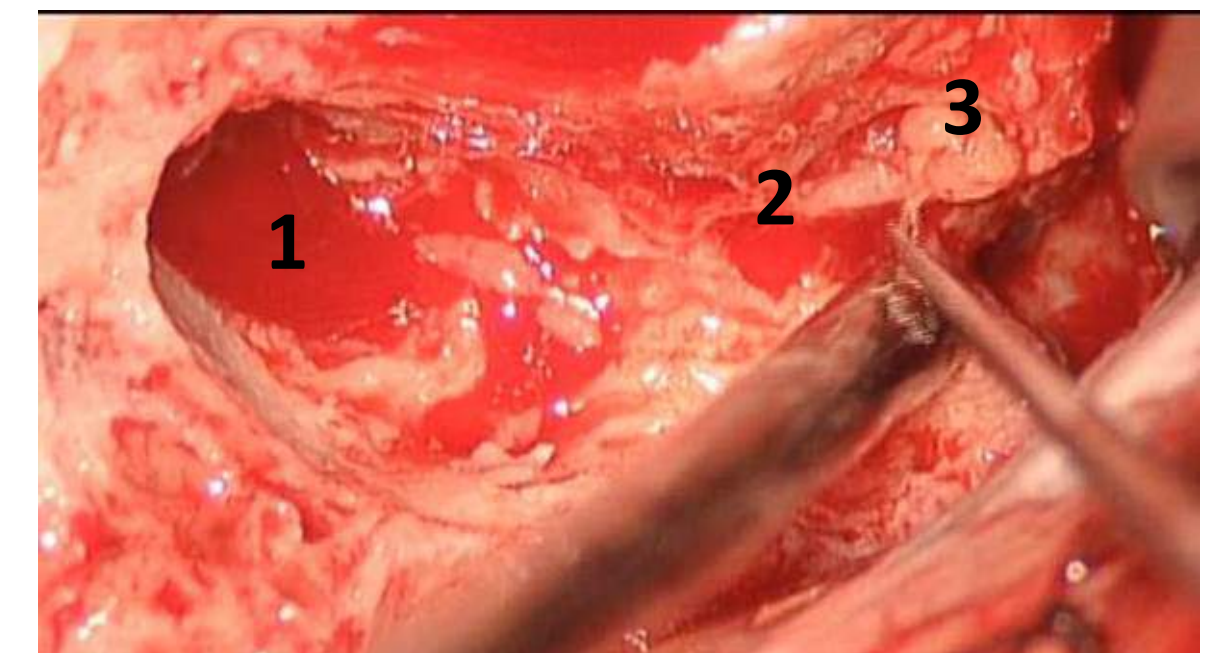


Abbildung 5: Blick von intrakraniell auf Mastoid (1) und Amboß (2). Schwannom (3)

## Literatur

1. Lee JD and Lee WS. Surgical findings to differentiate between facial nerve schwannoma and vestibular schwannoma. Clin Exp Otorhinolaryngol. 2014;7:157-9
2. Chowdhury FD et al. Intracranial nonvestibular neurinomas: Young neurosurgeons' experience. J Neurosci Rural Pract. 2014;5:231-43

## Kontakt

Priv.- Doz. Dr. med. O. Reichel  
Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie  
Klinikstraße 11  
78052 Villingen-Schwenningen  
E-Mail: Oliver.Reichel@sbk-vs.de

